

FIBRILACIÓN VENTRICULAR AUTOLIMITADA: UN CASO CLÍNICO INUSUAL QUE RESALTA EL ROL ESTRATÉGICO DE LA ENFERMERÍA EN MONITORIZACIÓN HOLTER

SELF-TERMINATING VENTRICULAR FIBRILLATION: AN UNUSUAL CLINICAL CASE HIGHLIGHTING NURSING'S STRATEGIC ROLE IN HOLTER MONITORING

Autores

Eva Bermejo Rodríguez¹, Celia Solaz Ródenas¹

¹ Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

DOI:

Dirección para correspondencia

Eva Bermejo Rodríguez
Unidad de Cuidados Intensivos
Cardiológicos del Consorcio
Hospital General Universitario de
Valencia

C/ Miquel Roca i Junyent 14.
46901. Torrent. Valencia

Correo electrónico

evabero78@gmail.com

RESUMEN

- **Introducción:** La monitorización electrocardiográfica ambulatoria mediante Holter de 24 horas constituye una herramienta fundamental para correlacionar síntomas como síncope o mareos con arritmias transitorias. El objetivo del presente trabajo fue desarrollar un plan de cuidados de enfermería estructurado en dos fases —previa a la implantación del dispositivo y durante la monitorización—, basado en los patrones funcionales de Marjory Gordon y las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC, así como destacar el papel estratégico de la enfermería en la detección precoz de arritmias y eventos cardíacos.
- **Descripción del caso:** Mujer de 53 años con cinco episodios sincopales, el último durante la monitorización Holter. El registro mostró taquicardia ventricular no sostenida (TVNS) asociada a elevación transitoria del segmento ST en derivaciones inferiores, seguida de fibrilación ventricular (FV) autolimitada. La coronariografía evidenció una estenosis severa de la arteria coronaria derecha (CD), tratada con éxito mediante implante de un stent farmacoactivo. Se elaboró un plan de cuidados individualizado con resultados evaluables e intervenciones específicas. Antes de la monitorización se priorizaron diagnósticos relacionados con la ansiedad y el afrontamiento; durante el uso del Holter se incorporaron cuidados dirigidos al mantenimiento de la integridad cutánea y al manejo seguro del dispositivo.
- **Discusión:** Las intervenciones enfermeras favorecieron la adaptación emocional de la paciente y un adecuado manejo del dispositivo durante la monitorización. Este caso pone de manifiesto el papel de la enfermería especializada en la valoración clínica, la detección



precoz de hallazgos relevantes y la planificación de cuidados individualizados, contribuyendo a la seguridad del paciente y a la continuidad asistencial.

Palabras clave: monitorización Holter, fibrilación ventricular, plan de cuidados, NANDA, NIC, NOC

ABSTRACT

- **Introduction:** Twenty-four-hour ambulatory electrocardiographic Holter monitoring is an essential diagnostic tool for correlating symptoms, such as syncope and dizziness, with transient arrhythmias. This study aimed to develop a two-phase nursing care plan, covering the pre-implantation period and the monitoring phase, based on Marjory Gordon's Functional Health Patterns and NANDA-I, NOC, and NIC taxonomies, while highlighting nursing's strategic role in the early detection of arrhythmias and cardiac events.
- **Case description:** A 53-year-old woman presented with five syncopal episodes, the last occurring during Holter monitoring. The recording revealed non-sustained ventricular tachycardia (NSVT) associated with transient ST-segment elevation in the inferior leads, followed by self-terminating ventricular fibrillation (VF). Coronary angiography demonstrated severe stenosis of the right coronary artery, successfully treated with drug-eluting stent implantation. An individualized nursing care plan was developed, including measurable outcomes and targeted nursing interventions. Before monitoring, priority was given to nursing diagnoses related to anxiety and coping. During Holter monitoring, additional interventions focused on maintaining skin integrity and ensuring safe device management.
- **Discussion:** Nursing interventions promoted emotional adaptation and appropriate device management throughout the monitoring period. This case highlights the contribution of specialized nurses to clinical assessment, early identification of clinically significant findings, and the delivery of individualized nursing care, thereby enhancing patient safety and continuity of care.

Keywords: Holter monitoring, ventricular fibrillation, nursing care plan, NANDA, NIC, NOC

1. Introducción

Las palpitaciones y el síncope constituyen motivos frecuentes de consulta en la práctica clínica. La monitorización electrocardiográfica ambulatoria mediante Holter de 24 horas representa una herramienta diagnóstica fundamental para correlacionar la sintomatología con alteraciones del ritmo cardíaco, contribuyendo al diagnóstico de arritmias, la estratificación del riesgo cardiovascular y la orientación del manejo clínico¹.

En este contexto, la enfermería desempeña un papel esencial en la consulta de monitorización Holter. Además de la colocación del dispositivo y la educación sanitaria del paciente, participa en la valoración inicial de los registros, la identificación de hallazgos po-

tencialmente relevantes y la coordinación con el equipo multidisciplinar. El desarrollo de estas competencias requiere una formación específica que garantice una práctica clínica segura, eficiente y basada en la evidencia².

El estudio MAREC, promovido por la Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AECC), analizó la situación de las enfermeras en las diferentes áreas de la cardiología, evidenciando una importante variabilidad en la organización de las unidades, la disponibilidad de recursos y el grado de autonomía profesional. Entre sus principales conclusiones destaca la necesidad de impulsar programas de formación específicos, favorecer la acreditación de competencias avanzadas y definir con mayor precisión el perfil profe-



sional de la enfermería dedicada a la electrofisiología y las arritmias, con el objetivo de homogeneizar la práctica clínica y mejorar la calidad asistencial^{2,3}. En este sentido, el incremento de la enfermedad cardiovascular y la creciente complejidad de los cuidados hacen necesario reforzar el liderazgo de la enfermería mediante estrategias que potencien su desarrollo competencial y profesional⁴.

Aunque la utilidad diagnóstica de la monitorización Holter y la importancia de la formación especializada de enfermería han sido ampliamente descritas, son escasos los trabajos que integran un caso clínico de elevada complejidad con un plan de cuidados enfermero estructurado y adaptado a las distintas fases del proceso asistencial. La utilización de metodologías estandarizadas, como los patrones funcionales de Marjory Gordon y las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC, permite realizar una valoración integral del paciente, identificar necesidades cambiantes y planificar intervenciones individualizadas orientadas a mejorar la calidad de los cuidados^{5,9}.

Por ello, el objetivo del presente trabajo fue describir un caso clínico de fibrilación ventricular diagnosticada mediante monitorización Holter ambulatoria y desarrollar un plan de cuidados de enfermería estructurado

en dos fases —previa a la implantación del dispositivo y durante la monitorización— basado en los patrones funcionales de Marjory Gordon y las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC. Asimismo, se pretende poner de manifiesto el papel estratégico de la enfermería especializada en la detección precoz de eventos arrítmicos, la continuidad asistencial y la individualización de los cuidados.

2. Descripción del caso

Mujer de 53 años con factores de riesgo cardiovascular: dislipemia sin tratamiento y exfumadora desde hace 5 años. Sin más antecedentes de interés.

Es derivada a la consulta de cardiología de referencia por palpitaciones y síncope de repetición, la última vez el día del Holter-ECG. Coincidiendo con el inicio de palpitaciones, se registra el comienzo de una taquicardia ventricular no sostenida (TVNS) asociada a elevación del segmento ST en derivaciones inferiores. Posteriormente, experimenta un episodio sincopal en el contexto de una taquicardia ventricular sostenida (TVS) que degenera en una fibrilación ventricular (FV) autolimitada con una duración total aproximada de 60 segundos.



Imagen 1. Trazado en tira larga de ECG realizado por Holter.

Se realiza coronariografía que muestra estenosis severa del segmento medio de la coronaria derecha que se trata con un stent farmacoactivo con buen resultado. Evolución favorable.

Se desarrolló un plan de cuidados de enfermería individualizado siguiendo las cinco fases del Proceso de Atención de Enfermería (PAE): valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. La valoración se realizó mediante los patrones funcionales de sa-



Imagen 2. Imagen angiográfica de la arteria coronaria derecha. Fuente: imagen extraída de la historia clínica de la paciente.

lud de Marjory Gordon, mientras que para la formulación de los diagnósticos enfermeros, la planificación de resultados e intervenciones y la evaluación de los cuidados se emplearon las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC. A continuación, se presentan los resultados de la valoración según el modelo conceptual de Marjory Gordon⁵.

Patrón 1. Percepción y manejo de la salud. Alterado.

- ▶ La paciente refiere sentirse enferma, tiene ansiedad continuamente y su cuerpo permanece en alerta ante la posible aparición de los síntomas.
- ▶ Es exfumadora desde hace 5 años. Fumaba alrededor de un paquete diario durante 15 años. No bebe alcohol. No alergias medicamentosas conocidas.
- ▶ Actualmente toma bisoprolol 2.5 miligramos (mg) al día y Diazepan 2.5 mg noche, que toma rigurosamente.
- ▶ Intervenida de una cesárea.

Patrón 2. Nutricional y metabólico. No alterado.

- ▶ Sigue una dieta pautada por un nutricionista y que lleva a cabo con determinación. Hace cinco comidas al día repartidas según necesidades y bebe en torno a litro y medio de agua al día.
- ▶ Ha disminuido su ingesta alimentaria, por lo que ha perdido medio kilo de peso. Pesa 52 Kg y mide 162 cm. IMC 19.81: estratificado como peso normal.
- ▶ Sin problemas en la ingesta y digestión de alimentos. Dentadura propia íntegra, sin incidencias ni problemas bucodentales destacables.

Patrón 3. Eliminación. No alterado.

- ▶ Refiere frecuencia satisfactoria en cuanto a la eliminación intestinal y urinaria.

Patrón 4. Actividad y ejercicio. Alterado.

- ▶ Se siente algo decaída por la ansiedad, aunque intenta que no le afecte y seguir con su día a día. Suele salir a caminar, aunque a poca distancia y siempre debe ir acompañada. Es independiente para el autocuidado. Aunque tiene ciertas limitaciones mantiene actividades

de ocio para sentirse más animada y entretenida.

Patrón 5. Sueño y descanso. Alterado.

- ▶ Duerme aproximadamente 4-5 horas al día. Refiere no tener un sueño reparador, se despierta cansada, y necesita hacer siesta al mediodía. Toma medicación para dormir desde que está con esta situación.

Patrón 6. Cognitivo y perceptual. Alterado.

- ▶ Refiere hipoacusia y utiliza gafas bifocales para miopía y astigmatismo. Percibe que tiene dificultad para concentrarse, más insegura en la toma de decisiones. Percibe malestar físico por el estado de ansiedad y preocupación en el que vive.

Patrón 7. Auto percepción y autoconcepto. Alterado.

- ▶ Refiere experimentar ansiedad persistente, miedo y sentimientos de desesperanza desde el inicio de la sintomatología, hace aproximadamente siete meses.

Patrón 8. Rol y relaciones. No alterado.

- ▶ Presenta una red de apoyo familiar amplia, integrada por sus padres, hermanas e hijas, con adecuada disponibilidad de apoyo. Tiene hijas a su cargo. Desempeña su actividad como profesora, refiere satisfacción con su entorno laboral y percepción de realización profesional. En el momento de la valoración se encuentra en situación de incapacidad temporal.

Patrón 9. Sexualidad y reproducción. No alterado.

- ▶ Menarquia a los 12 años. Menopausia a los 50 años. Ciclo menstrual algo irregular. Ha tenido dos embarazos y un aborto. Partos vaginales eutócicos.

Patrón 10. Adaptación y tolerancia al estrés. No alterado.

- ▶ Tiene un entorno que le da soporte cuando tiene algún problema y ella busca estrategias para afrontar la adversidad.

Patrón 11. Valores y creencias. No alterado.

- ▶ No se considera religiosa, sí moralista y vive acorde a esto.

En la segunda entrevista, la situación era muy similar. Hubo discreta modificación del patrón 2 y el 4.



Patrón 2. Nutricional y Metabólico. Alterado.

- Su piel está íntegra, pero hay que considerar que existe un riesgo al tener durante 24 horas el dispositivo electrónico, duro y compacto, sobre la piel.

Patrón 4. Actividad y ejercicio. Alterado.

- Con el Holter se puede desplazar sin problema, pero sí se ve afectado para ir al baño, el aseo, a la hora de vestirse, de dormir...

Tabla 1**Diagnósticos de enfermería previo al implante de Holter.**

Patrón	Diagnóstico de enfermería	NOC-indicadores de resultados	Valoración según escala Likert al inicio (PRE) y fin de la intervención (POST)	NIC-intervenciones y actividades
Patrón 1 Percepción y manejo de la salud.	00448 Riesgo de disminución en actividades recreativas relacionado con (r-c) miedo en la ejecución en actividades de ocio, ejercicio.	1209-Motivación. 1208-Nivel de depresión. 1604-Participación en actividades de ocio.	PRE: 2; POST: 3.	0200-Favorecimiento del ejercicio. ► Determinar la motivación para empezar o continuar con el programa de ejercicios. ► Ayudar a establecer las metas a corto y largo plazo del programa de ejercicios. 4310-Terapia de actividad. ► Ayudar al paciente a elegir actividades coherentes con sus posibilidades físicas, psicológicas y sociales. ► Identificar estrategias para fomentar la participación del paciente en actividades deseadas.
Patrón 5. Sueño y descanso.	00337 Patrón de sueño ineficaz temor ante la aparición de síntomas manifestado por (m-p) sueño no reparador.	0004-Sueño. 0003-Descanso 0005-Tolerancia de la actividad.	PRE: 2; POST: 3.	1850-Mejora del sueño. ► Tener en cuenta el ciclo regular de sueño y vigilia en la planificación de los cuidados. ► Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.
Patrón 6. Cognitivo y perceptual.	00173 Riesgo de confusión aguda r-c nivel alto y mantenido en el tiempo de ansiedad.	0905-Concentración 2109-Nivel de malestar.	PRE: 2; POST: 3.	4760-Entrenamiento de la memoria. ► Proporcionar oportunidades para la concentración (p. ej., juego de emparejar cartas), según corresponda. ► Estructurar los métodos de enseñanza de acuerdo con la organización de la información por parte de la persona.
Patrón 6. Cognitivo y perceptual.	00244 Riesgo de deterioro de la toma de decisiones independiente r-c nivel alto de temor y ansiedad.	0906-Toma de decisiones. 1606-Participación en las decisiones sobre la salud 2002-Bienestar personal.	PRE: 3; POST: 4.	5250-Apoyo en la toma de decisiones. ► Ayudar al paciente a identificar las ventajas e inconvenientes de cada alternativa. ► Proporcionar la información solicitada por el paciente.
Patrón 7. Autopercepción y autoconcepto.	00400 Ansiedad excesiva r-c síncope de repetición de origen desconocido m-p incapacidad de llevar a cabo su actividad normal.	0006-Energía psicomotora. 1211-Nivel de ansiedad. 1402-Autocontrol de la ansiedad.	PRE: 1; POST: 2	5820- Disminución de la ansiedad. ► Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante los procedimientos. ► Permanecer con la persona para promover la seguridad y reducir la ansiedad. 5900-Distracción. ► Sugerir técnicas coherentes con el nivel de energía y la capacidad según edad, nivel de desarrollo y uso eficaz en el pasado. ► Fomentar la participación de la familia y los allegados y enseñarles, si resulta oportuno. 8340-Favorecimiento de la resiliencia. ► Facilitar un mayor uso de estrategias de afrontamiento positivas. ► Facilitar el desarrollo de relaciones significativas y saludables con personas empáticas y comprensivas. 6040-Terapia de relajación. ► Crear un ambiente tranquilo, sin interrupciones, con luces suaves y una temperatura agradable, cuando sea posible. ► Individualizar el contenido de la intervención de relajación (solicitando sugerencias de cambios).



Patrón 7. Autopercepción y autoconcepto.	00379 Deterioro del confort psicológico r-c miedo a sufrir episodios sincopales m-p altos niveles de intranquilidad e inquietud.	0006-Energía psicomotora	PRE: 2; POST: 3.	4400-Musicoterapia. ► Identificar las preferencias musicales. ► Limitar los estímulos extraños (p. ej., luces, sonidos, visitantes, llamadas telefónicas) durante la experiencia de escucha. 5270-Apoyo emocional. ► Garantizar la intimidad y la confidencialidad. ► Abstenerse de emitir juicios sobre las experiencias.
--	--	--------------------------	---------------------	---

Tabla 1: Cuadro con los diagnósticos de enfermería previo al implante de Holter. Fuente: elaboración propia^{5,6,7,8,9}.

La valoración se realizó mediante una escala tipo Likert de cinco puntos: 1 = gravemente comprometido; 2 = sustancialmente comprometido; 3 = moderadamente comprometido; 4 = desviación leve del rango normal; 5 = normal. Los indicadores se evaluaron al inicio de la intervención (PRE) y al finalizar esta (POST). (11)

Tabla 2

Diagnósticos de enfermería añadidos en el momento del implante de Holter

Patrón	Diagnóstico de enfermería	NOC-indicadores de resultados	Valoración según escala Likert al inicio (PRE) y fin de la intervención (POST)	NIC-intervenciones y actividades
Patrón 4. Actividad y ejercicio.	00332 Riesgo de síndrome de disminución del autocuidado. r-c ser portador del dispositivo Holter.	0300-Conducta de autocuidado: actividades de la vida diaria (AVO). 1613-Autogestión de los cuidados.	PRE: 2; POST: 4.	1800-Ayuda con el autocuidado. ► Tener en cuenta la cultura y la edad a la hora de favorecer las actividades de autocuidado. ► Determinar si la capacidad física o cognitiva es estable o está disminuyendo, y responder a los cambios en consecuencia.
Patrón 1. Percepción y manejo de la salud.	00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r-c ser portador del dispositivo Holter sobre la piel.	1101-Integridad tisular: piel y membranas mucosas. 1942-Control del riesgo: lesión por presión.	PRE: 4; POST: 5.	3540-Prevención de las lesiones por presión. ► Documentar el estado de la piel al ingreso, diariamente y según el protocolo del centro. ► Aplicar barreras protectoras (p. ej., cremas, compresas que absorben la humedad), según la prescripción facultativa.
Patrón 7. Autopercepción y autoconcepto	00380 Deterioro del confort físico r-c implante dispositivo Holter m-p incomodidad en la sedestación, durante el sueño, durante las actividades de higiene personal...	1614-Autonomía personal.	PRE: 2; POST: 4.	0140-Favorecimiento de la mecánica corporal. ► Colaborar mediante fisioterapia en el desarrollo de un plan para fomentar la mecánica corporal, si está indicado. ► Enseñar al paciente a utilizar la postura y la mecánica corporal para evitar lesiones cuando realiza cualquier actividad física. 6482-Manejo del confort. ► Evitar interrupciones innecesarias y dejar períodos de descanso. ► Determinar las fuentes de malestar, como apósitos húmedos, colocación de tubos, vendajes constrictivos, ropa de cama arrugada e irritantes ambientales.

Tabla 2: Cuadro con los diagnósticos de enfermería añadidos en el momento del implante de Holter. Fuente: elaboración propia^{5,6,7,8,9}.

La valoración se realizó mediante una escala tipo Likert de cinco puntos: 1 = gravemente comprometido; 2 = sustancialmente comprometido; 3 = moderadamente comprometido; 4 = desviación leve del rango normal; 5 = normal. Los indicadores se evaluaron al inicio de la intervención (PRE) y al finalizar esta (POST). (11)

3. Discusión

La principal aportación del presente caso radica en que la monitorización electrocardiográfica ambulatoria mediante Holter permitió documentar una secuencia arrítmica potencialmente letal coincidiendo con la aparición de la sintomatología, facilitando el diagnóstico etiológico y un tratamiento que

modificó favorablemente la evolución clínica de la paciente¹. La detección de una taquicardia ventricular no sostenida asociada a elevación transitoria del segmento ST, seguida de taquicardia ventricular sostenida y fibrilación ventricular autolimitada, condujo a la realización de una coronariografía urgente que evidenció una estenosis severa de la arteria coronaria derecha. De acuerdo con



las recomendaciones de la Sociedad Europea de Cardiología, el reconocimiento precoz de las arritmias ventriculares constituye un elemento esencial para instaurar un tratamiento dirigido y potencialmente modificador del pronóstico de estos pacientes¹⁰.

Más allá del hallazgo electrocardiográfico, este caso ilustra el impacto que la incertidumbre diagnóstica puede ejercer sobre la esfera emocional del paciente. Durante varios meses, la repetición de episodios sincopales sin una explicación etiológica condicionó ansiedad persistente, alteración del descanso, limitación de la actividad física, incapacidad laboral temporal y una importante repercusión sobre su calidad de vida. En este contexto, la intervención enfermera desempeñó un papel fundamental mediante el apoyo emocional, la escucha activa y la educación sanitaria, favoreciendo una mejor adaptación al proceso diagnóstico. Sin embargo, la resolución completa del malestar emocional no se produjo hasta identificar la causa orgánica de los síntomas y aplicar el tratamiento definitivo, poniendo de manifiesto la estrecha relación entre incertidumbre diagnóstica y sufrimiento psicológico.

Desde la perspectiva enfermera, este caso pone de relieve que la monitorización Holter trasciende la correcta colocación del dispositivo. La vigilancia clínica, la valoración inicial de los registros, la identificación precoz de alteraciones potencialmente críticas y la activación de los circuitos asistenciales forman parte de unas competencias avanzadas que repercuten directamente en la seguridad del paciente. Tanto el Perfil Profesional de Enfermería en Electrofisiología y Arritmias como los resultados del estudio MAREC destacan la necesidad de consolidar una formación específica y un mayor desarrollo competencial para responder a la creciente complejidad de estas unidades^{2,3}. En este sentido, la capacitación en monitorización electrocardiográfica y en interpretación inicial de los registros contribuye a optimizar la calidad asistencial, mejorar la continuidad de los cuidados y favorecer una respuesta clínica precoz^{2,4}.

Uno de los aspectos diferenciales del presente trabajo es la propuesta de un plan de cuidados estructurado en dos momentos asistenciales claramente diferenciados: una

fase previa a la implantación del Holter y otra durante el periodo de monitorización. A diferencia de la mayoría de los casos clínicos publicados, en los que el proceso enfermero suele presentarse como un modelo estático, en este trabajo los diagnósticos, resultados e intervenciones se adaptan a la evolución de las necesidades de la paciente. En la fase inicial predominaron diagnósticos relacionados con la ansiedad, el temor y la alteración del descanso derivados de la incertidumbre diagnóstica. Posteriormente, durante la monitorización, fue necesario incorporar nuevos diagnósticos relacionados con el uso continuado del dispositivo, como el riesgo de deterioro de la integridad cutánea y las limitaciones funcionales transitorias asociadas a las actividades básicas de la vida diaria. Esta aproximación dinámica permitió individualizar los cuidados mediante la aplicación de las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC, proporcionando una atención integral y centrada en la evolución clínica de la paciente^{5,9}.

La continuidad asistencial desarrollada durante todo el proceso favoreció no sólo la detección precoz de un evento clínicamente relevante, sino también el acompañamiento emocional y la adaptación progresiva de las intervenciones enfermeras conforme evolucionan las necesidades físicas y psicológicas de la paciente. Este enfoque refuerza el papel de la enfermería como un elemento integrador dentro del equipo multidisciplinar, capaz de combinar competencias técnicas altamente especializadas con cuidados orientados a la persona.

Entre las limitaciones del presente trabajo destaca que se trata de un único caso clínico, por lo que los resultados no pueden generalizarse a otros pacientes sometidos a monitorización Holter. Asimismo, la utilidad del plan de cuidados propuesto deberá confirmarse mediante estudios con un mayor número de pacientes que permitan evaluar su aplicabilidad y su impacto sobre resultados clínicos y de cuidados.

Como conclusión, este caso demuestra que la monitorización Holter puede resultar determinante para el diagnóstico precoz de arritmias ventriculares graves de origen isquémico y facilitar un tratamiento modificador del pronóstico. Asimismo, pone de mani-



fiesto el papel estratégico de la enfermería especializada en la detección temprana de hallazgos críticos, la continuidad asistencial y la seguridad del paciente. Finalmente, la sistematización del proceso enfermero mediante un plan de cuidados dinámico, adaptado a las distintas fases de la monitorización, constituye una aportación práctica que puede contribuir a homogeneizar la atención enfermera y reforzar el desarrollo de la práctica avanzada en las consultas de monitorización electrocardiográfica ambulatoria.

► **Conflicto de intereses:**

Declaramos que no existen conflictos de intereses de tipo económico, personal o institucional ni ningún tipo de financiación.

4. Bibliografía

1. FRANCISCO-PASCUAL J, CANTALAPIEDRA-ROMERO J, PÉREZ-RODÓN J, BENITO B, SANTOS-ORTEGA A, MALDONADO J, ET AL. *Cardiac monitoring for patients with palpitations*. World J Cardiol. 2021 Nov 26;13(11):608-627. doi:10.4330/wjc.v13.i11.608. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8641003/>
2. ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN CARDIOLOGÍA. *Perfil profesional de Enfermería en Electrofisiología y Arritmias* [Internet]. Madrid: AECC; 2022 [citado 2025 oct 6]. Disponible en: <https://enfermeriaencardiologia.com/images/documentos-de-perfil/Perfil-acreditacion-electrofisiologia-arritmias.pdf>
3. FERNÁNDEZ M, PÉREZ A, LÓPEZ R. *Electrofisiología y estimulación cardíaca: estudio MAREC* [Internet]. Dialnet; 2020 [citado 2025 oct 6]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8092285>
4. UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA. *Alteraciones electrocardiográficas: valoración y análisis clínico* [Internet]. Bogotá: Repositorio Institucional UMNG; 2021 [citado 2025 oct 6]. Disponible en: <https://repository.umng.edu.co/server/api/core/bitstreams/6fb5561d-5216-482a-8025-ce12f65a22be/content>
5. SALUSPLAY. *Tema 3. Etapa de valoración*. Apuntes de metodología y terminología NANDA-NOC-NIC. SalusPlay Formación Sanitaria Online. <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-de-metodologia-y-terminologia-nanda-noc-nic/tema-3-etapa-de-valoracion>
6. SALUSPLAY. *Clasificación completa de diagnósticos de enfermería NANDA 2024-2026* [Internet]. 2024 dic 12 [citado 2025 oct 6]. Disponible en: https://www.salusplay.com/blog/clasificacion-completa-diagnosticos-enfermeria-nanda/?utm_source=chatgpt.com
7. SALUSPLAY. *Definición, formulación y tipos de diagnósticos NANDA-I* [Internet]. Bilbao: SalusPlay; 2024 [citado 2025 oct 6]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-de-metodologia-y-terminologia-nanda-noc-nic/tema-3-definicion-formulacion-y-tipos-de-diagnosticos-nanda-i/>
8. MOORHEAD S, JOHNSON M, MAAS M, SWANSON E. *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)* [Internet]. 8.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2021 [citado 2025 oct 6]. Disponible en: [https://www.berri.es/pdf/CLASIFICACION%20DE%20INTERVENCIONES%20DE%20ENFERMERIA%20\(NIC\)/9788413826936](https://www.berri.es/pdf/CLASIFICACION%20DE%20INTERVENCIONES%20DE%20ENFERMERIA%20(NIC)/9788413826936)
9. SALUSPLAY. *Clasificación completa de resultados de enfermería (NOC) 2024* [Internet]. Bilbao: SalusPlay; 2024 [citado 2025 oct 6]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/blog/clasificacion-completa-resultados-enfermeria-noc-2024/>
10. ZEPPENFELD K, Tfelt-Hansen J, DE RIVA M, WINKEL BG, BEHR ER, BLOM NA, ET AL. 2022 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. Eur Heart J. 2022;43(40):3997-4126. doi: 10.1093/eurheartj/ehac262. Available from: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/43/40/3997/6675633>
11. SULLIVAN GM, ARTINO AR JR. *Analyzing and interpreting data from Likert-type scales*. J Grad Med Educ. 2013;5(4):541-542. doi: 10.4300/JGME-5-4-18. Available from <https://meridian.allenpress.com/jgme/article/5/4/541/200699/Analyzing-and-Interpreting-Data-From-Likert-Type>

